In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful













Examen du délivre



Présenté par: Docteur S. Touadjeni

- Encadrée par: Dr. Bouchtaoui

Plan

1 Définition

Intérêt

Eléments à apprécier

Déroulement de l’examen

Délivre normal et pathologique

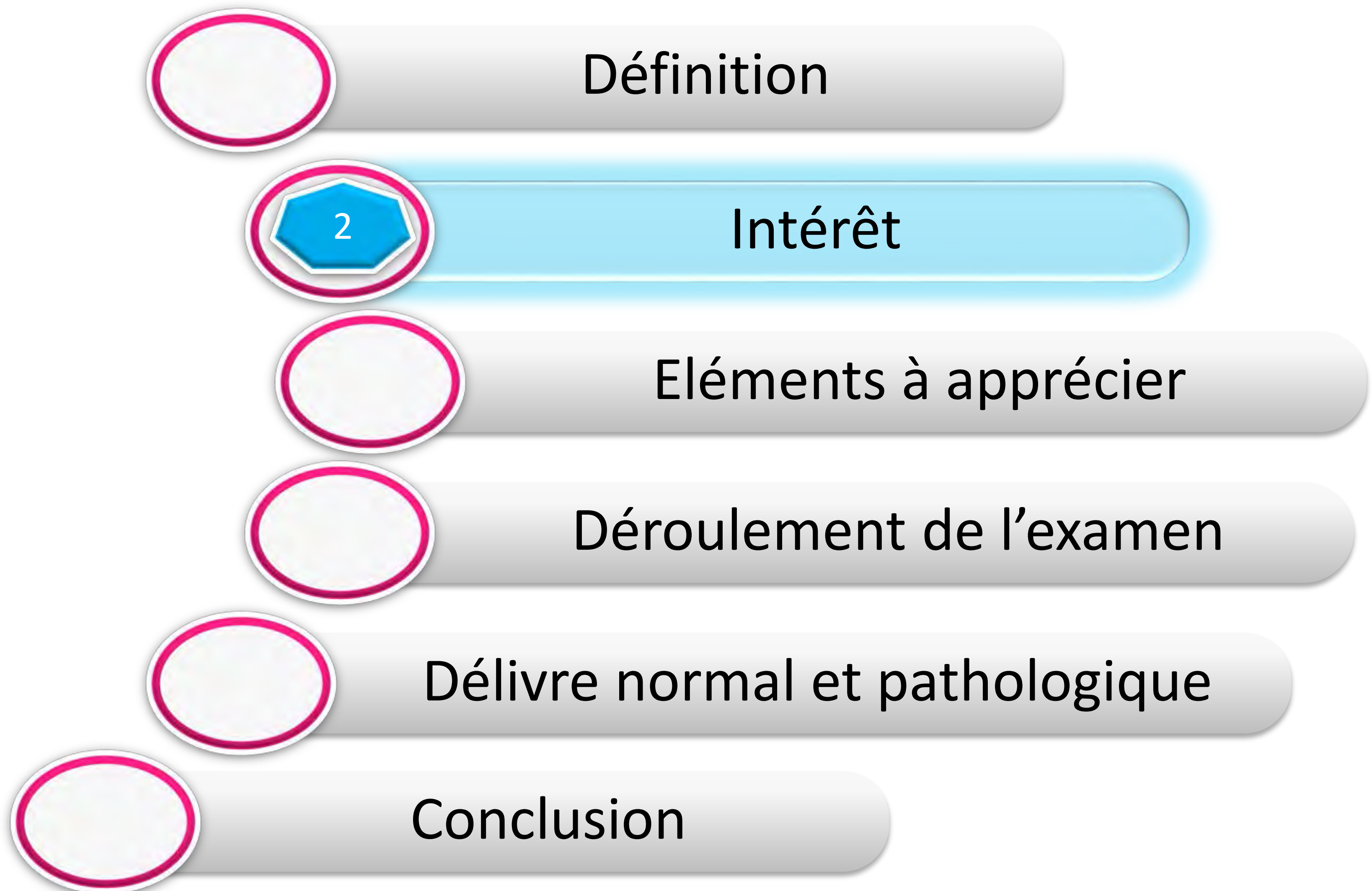
Conclusion

1

Définition

Examen portant sur l'étude des annexes fœtales (cordon, placenta et membranes) dont le rôle est de protéger et nourrir le fœtus.




Définition
2
Intérêt
Eléments à apprécier
Déroulement de l'examen
Délivre normal et pathologique
Conclusion

2 Intérêt

A/Diagnostic:

1/pendant la grossesse:

Rechercher la cause d'une MIU + prélèvements bactério

2/pendant l'accouchement:

- Rechercher une rétention expliquant une hémorragie de la délivrance
- Imprégnation du placenta lors d'une SFA (LA teinté)

Intérêt

B/Pronostic:

1/Maternel:

Hémorragie de la délivrance

2/Foetal:



En cas d'atteinte placentaire informer les pédiatre pour une éventuelle prise en charge

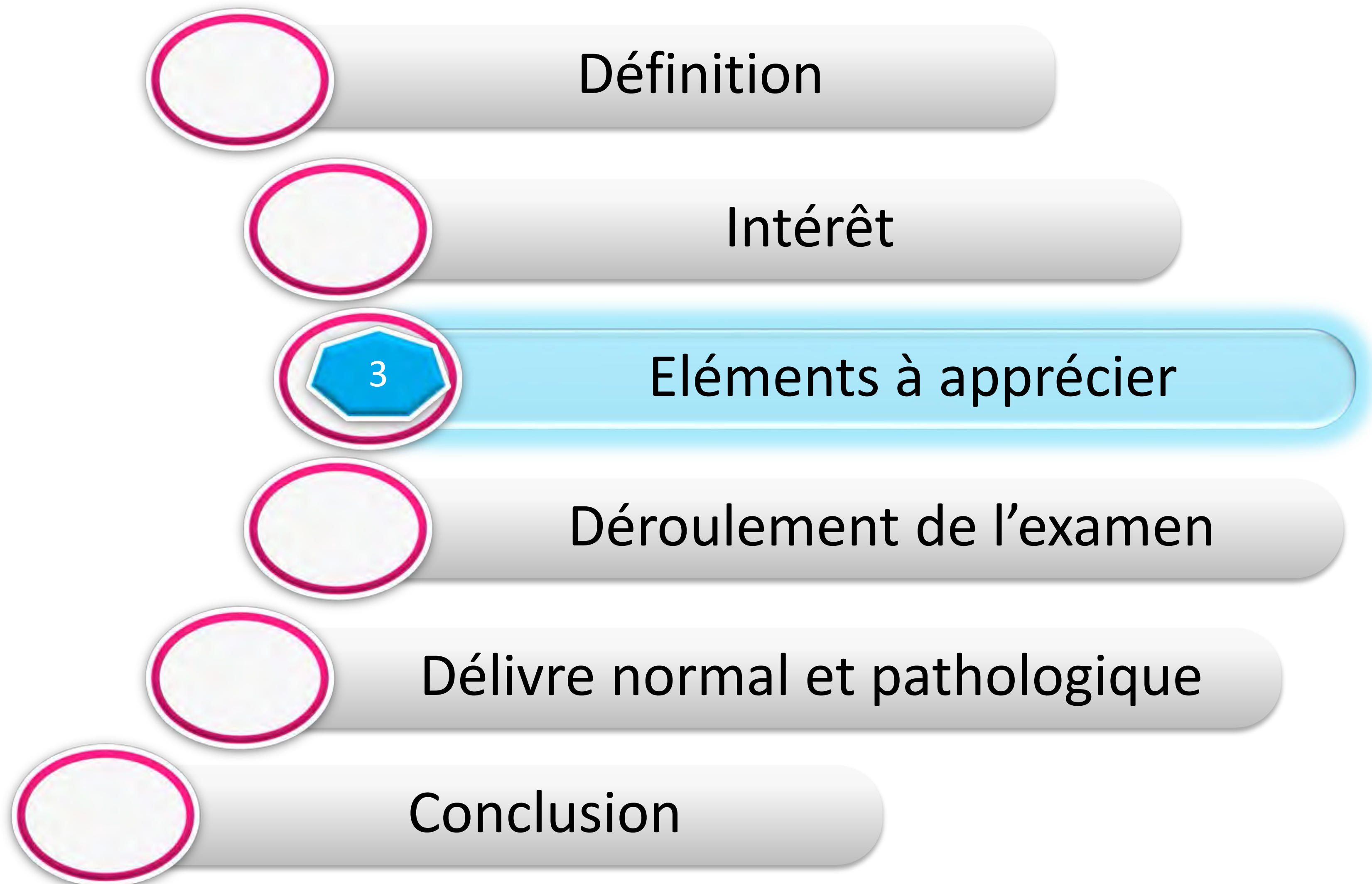
Intérêt

C/Thérapeutique:

Placenta incomplet=

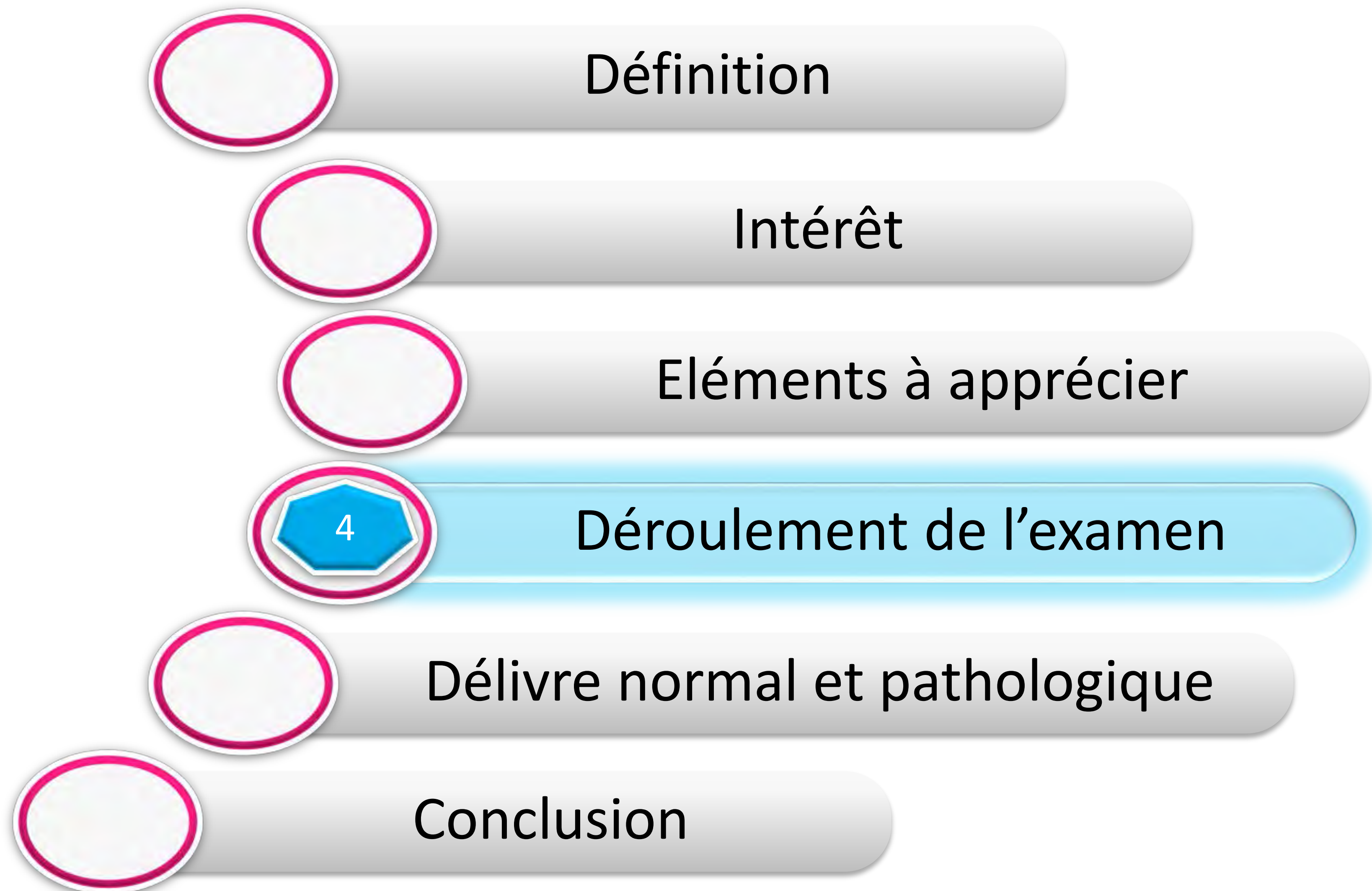
rétention placentaire=révision utérine




Définition
Intérêt
3
Eléments à apprécier
Déroulement de l’examen
Délivre normal et pathologique
Conclusion

3 Eléments à apprécier

Placenta	Membranes	Cordon
• Volume, diamètre, épaisseur • Forme • Insertion du cordon	• insertion • couleur • Intégrité • Épaisseur • vascularisation	• Longueur • Structure • Insertion • Coupe de section


Définition
Intérêt
Eléments à apprécier
4
Déroulement de l'examen
Délivre normal et pathologique
Conclusion

4 Déroulement de l'examen

A/Moment:

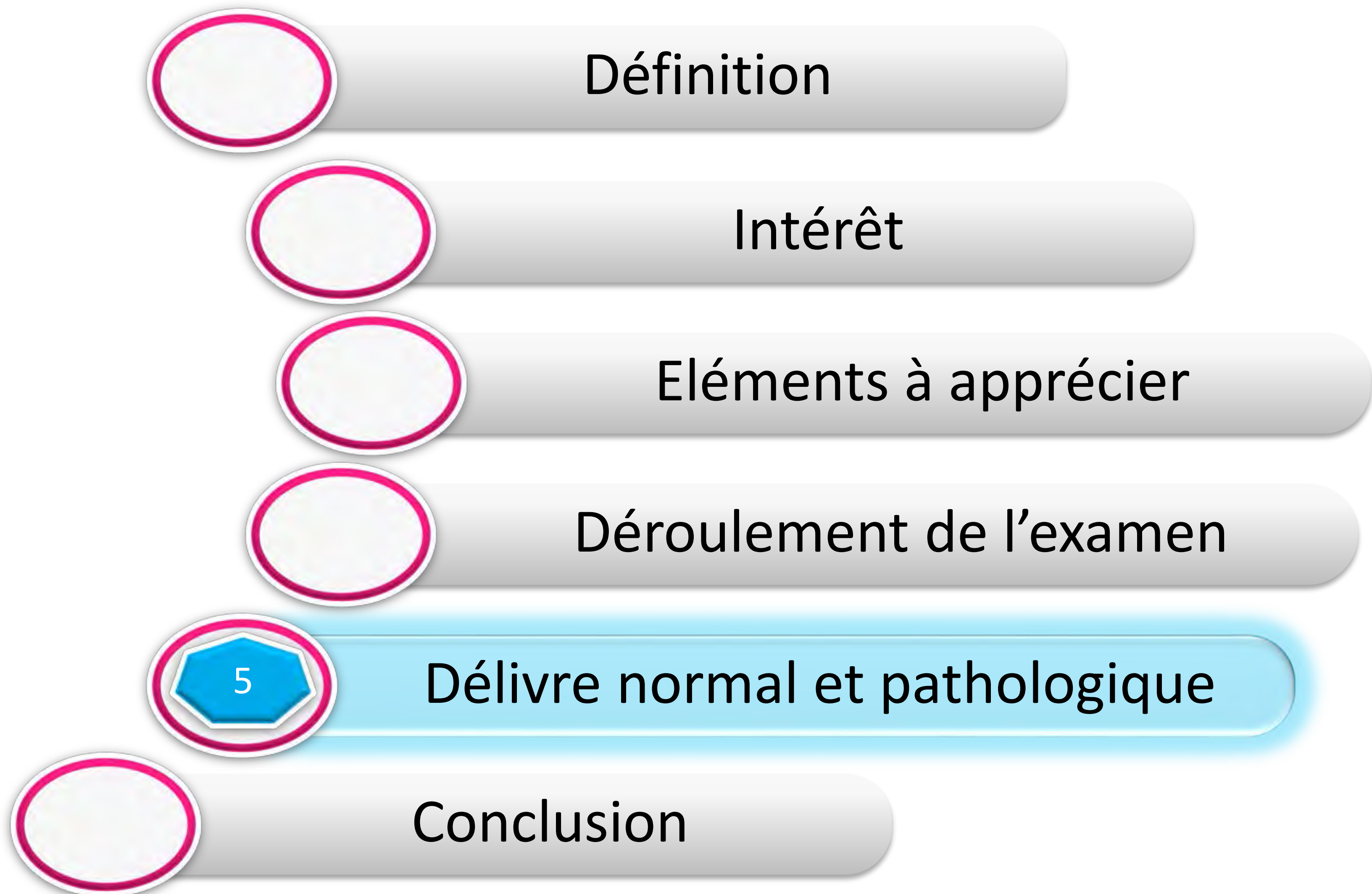
Après l'accouchement et en dehors de l'urgence, examiner immédiatement ou dans les 24 heures qui suivent la délivrance (conservé dans du formol)

B/Matériel:

Gants, compresses, bistouri, formol

C/Méthode:

Nettoyer, peser, examen des Mb, du cordon, du gâteau placentaire, bords et faces


Définition
Intérêt
Eléments à apprécier
Déroulement de l'examen
5
Délivre normal et pathologique
Conclusion

5

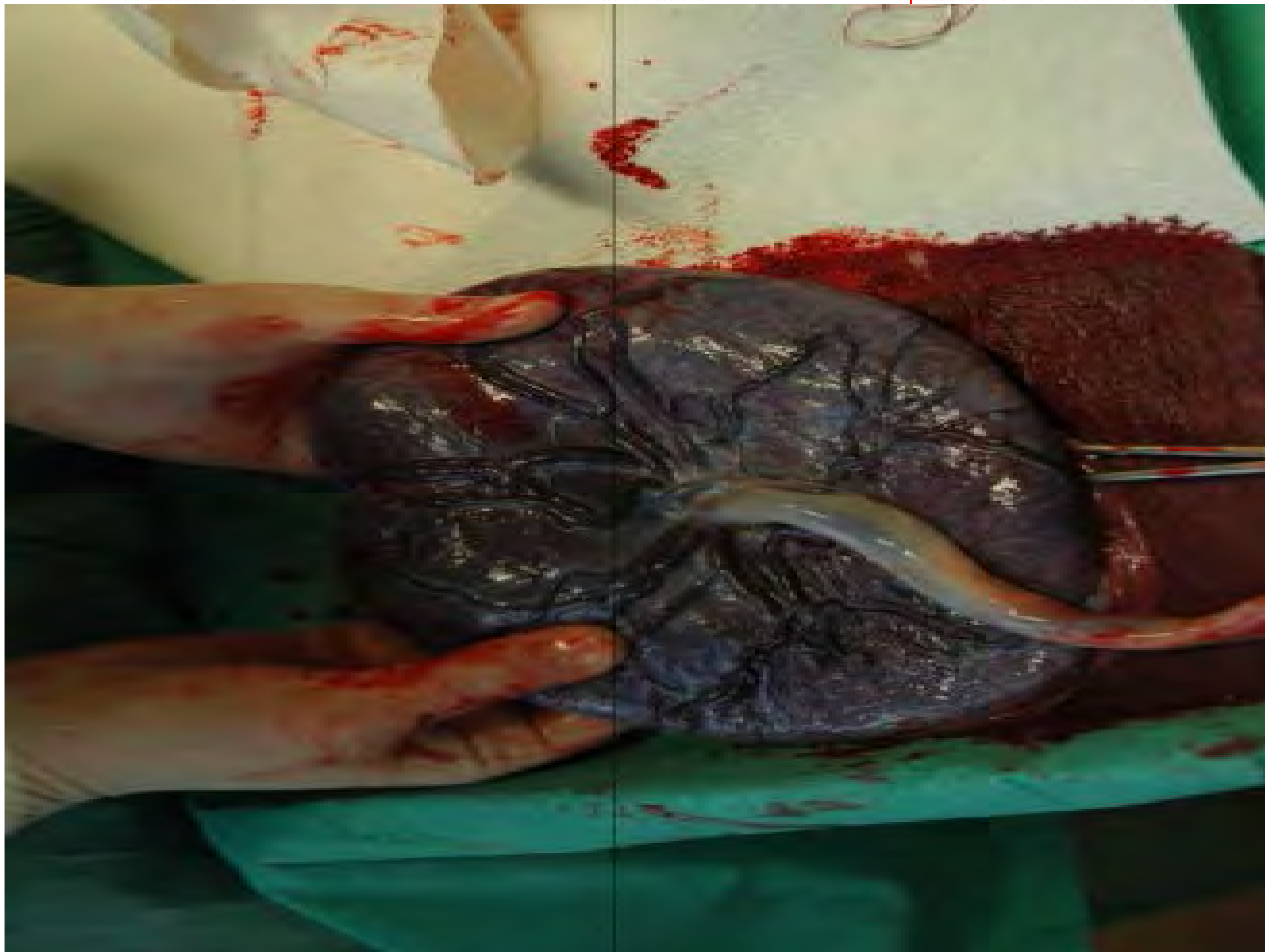
Délivre normal et pathologique

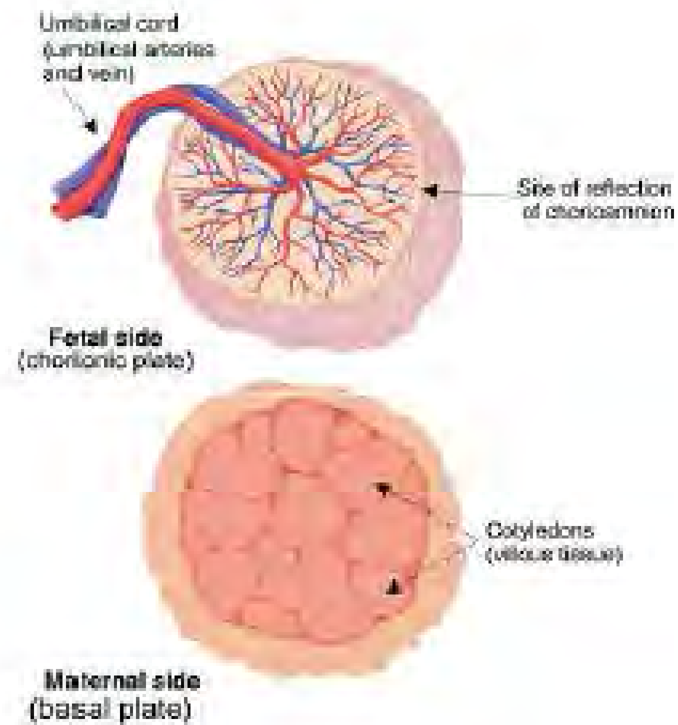
Normal

Placenta

- Forme: discoïde arrondie.
- Mesure: 15-20 cm de diamètre, 4-5cm d'épaisseur au centre pour diminuer au niveau de la périphérie à 2cm
- Poids: 1/6ème du poids fœtal, proportionnellement plus volumineux lorsque la grossesse est plus jeune.
- Aspect:
  - ❖Face fœtale: lisse, luisante, recouverte de mb
  - ❖Face maternelle: masse charnue avec des cotylédons juxtaposés sans solution de continuité






Umbilical cord
(umbilical arteries
and vein)
Site of reflection
of chorioamnion
Fetal side
(chorionic plate)
Cotyledons
(villous tissue)
Maternal side
(basal plate)









5

Délivre normal et pathologique

Normal

Membranes

- Le sac membranaire est lisse, avasculaire, luisant, souple, mince et transparent.
- La distance entre l'insertion des membranes et la rupture doit être > à 10cm

(Le niveau de rupture des membranes renseigne à postériori sur une éventuelle insertion basse: bord < 10cm)

5

Délivre normal et pathologique

Normal

Cordon

- Insertion centrale ou paracentrale
- Longueur de 50 à 70 cm de longueur
- Diamètre 2,5cm
- Tranche de section: 2 artères + 1veine
- Tissu conjonctif entouré par la gelée de Warton qui lui permet de résister aux compressions

5 Délivre normal et pathologique

Pathologique

Placenta

- **Anomalies de poids**:
  - ➢Hypotrophique: RCIU, HTA gravidique
  - ➢Hypotrophique: diabète, incompatibilité rhésus







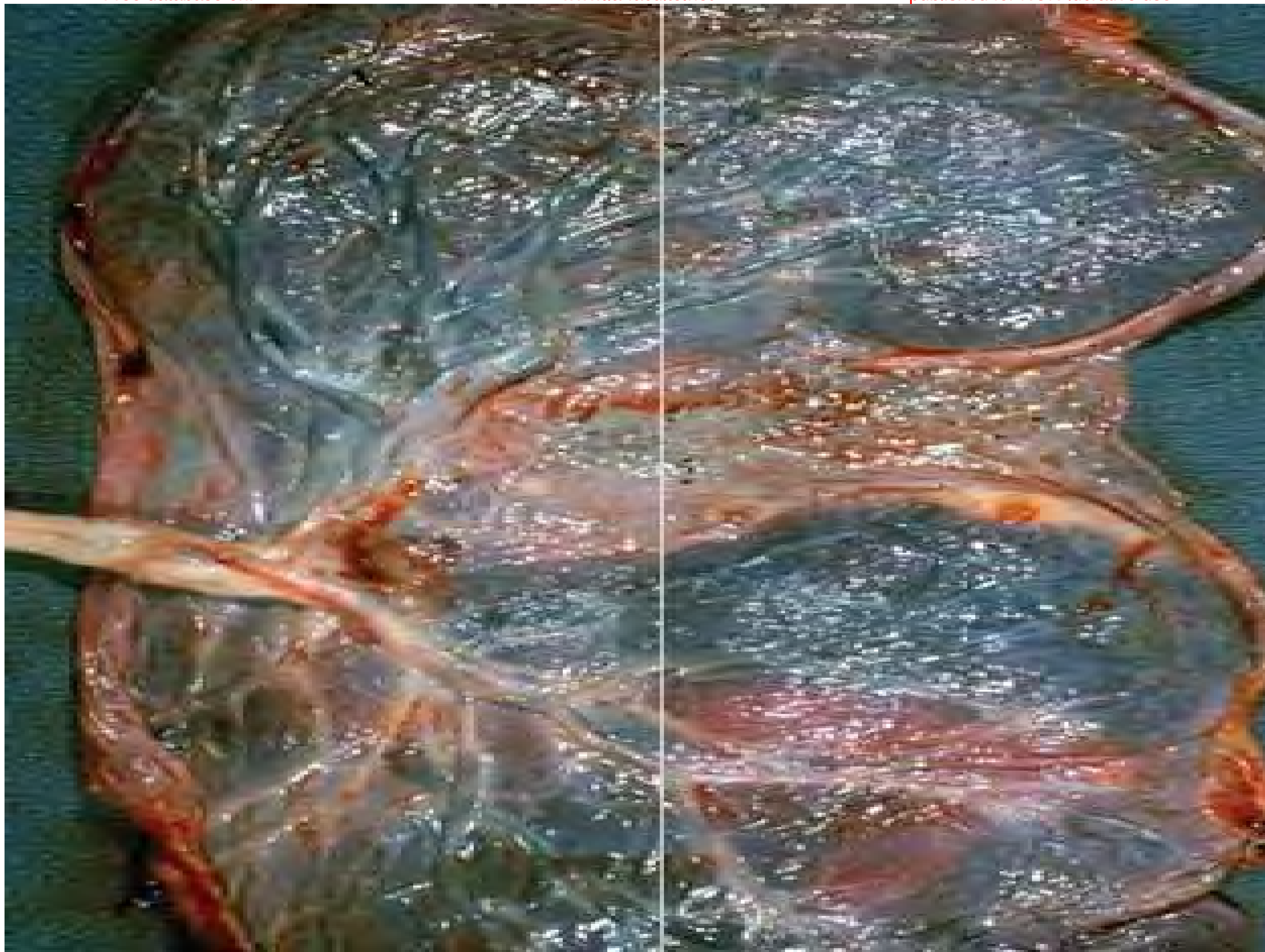


5 Délivre normal et pathologique

Pathologique

Placenta

- Anomalies de forme: certaines zones peuvent s'atrophier du fait d'une insertion sur muqueuse de mauvaise qualité (endométrite- curetage…
  - réniforme ou en fer à cheval
  - Placenta duplexe ou bilobé (2 masses séparées par un pont membraneux de tissu villeux atrophique)
  - Cotylédon aberrant: un pont membraneux vasculaire: 2 risques: pdt Gsse une RPM au niveau du pont vasculaire entraine une hgie de Benkiser
  - Après délivrance une rétention de cotylédon aberrant provoque 1hgie de la délivrance.



5 Délivre normal et pathologique

Pathologique

Placenta

- Anomalies d'insertion des membranes:

  quand les membranes s'insèrent non pas au pourtour placentaire mais à la limite interne laissant une bordure en marge périphérique, le placenta est alors dit « bordé ou marginé » ou « circum vellata »

Conséquence: hydrorrhée, hémorragie de T2 T3, accouchement prématuré.

5 Délivre normal et pathologique

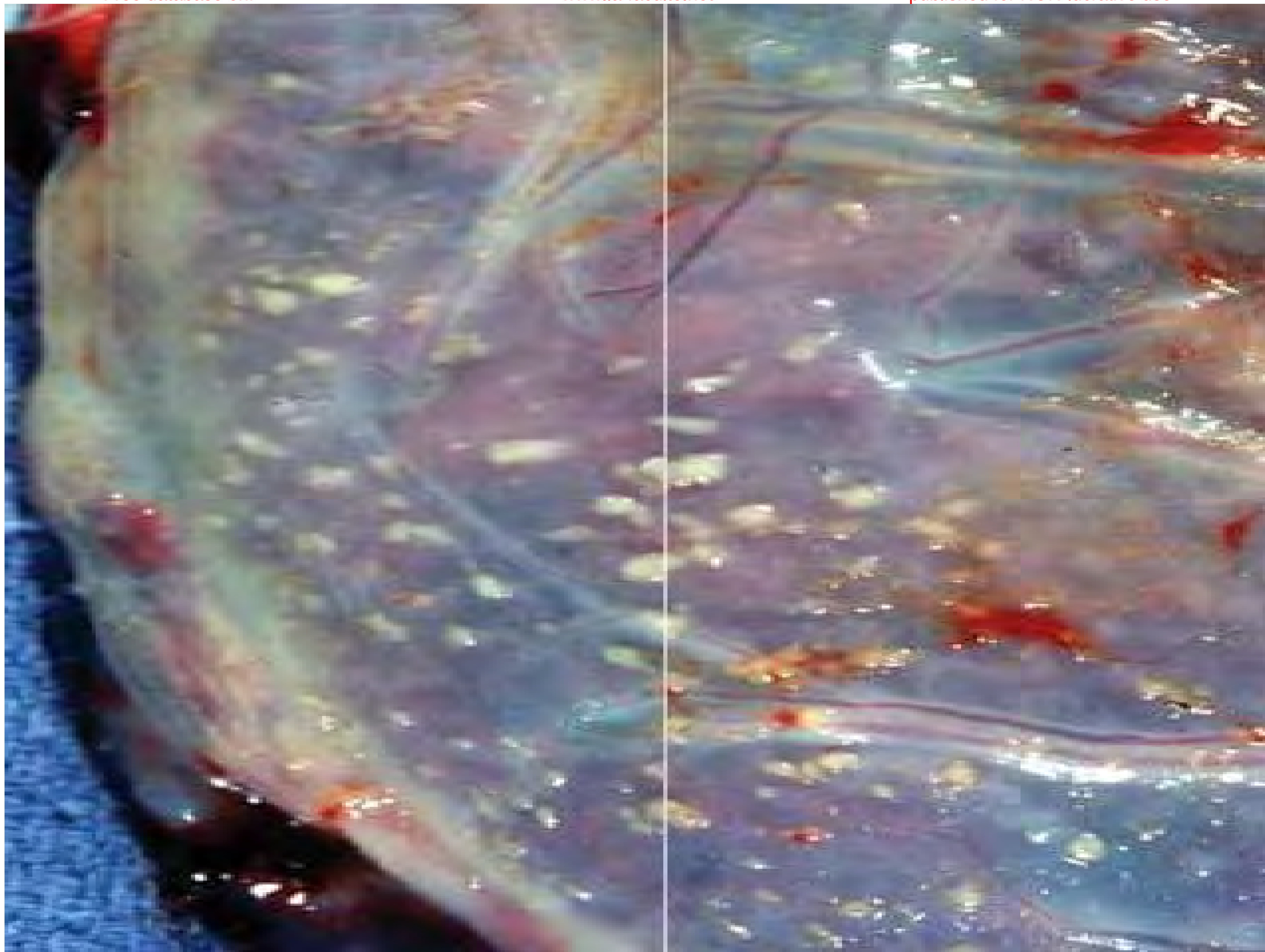
Pathologique

Placenta

- Anomalies de la face maternelle:
  - Cotylédon manquant = RU
  - Caillot ancien + cupule = HRP, ou notion d'hgie du T3 avec rupture d'un sinus marginal
  - Abcès = Listériose
  - Dépôts granuleux blanchâtre = calcifications (normales à terme mais patho en T2 signant une sénescence placentaire)
  - Infarctus: ancien (blanc jaunâtre) récent (retrouvé dans les anomalies vasculaires ou toxémie gravidique.



Hématome rétroplacentaire







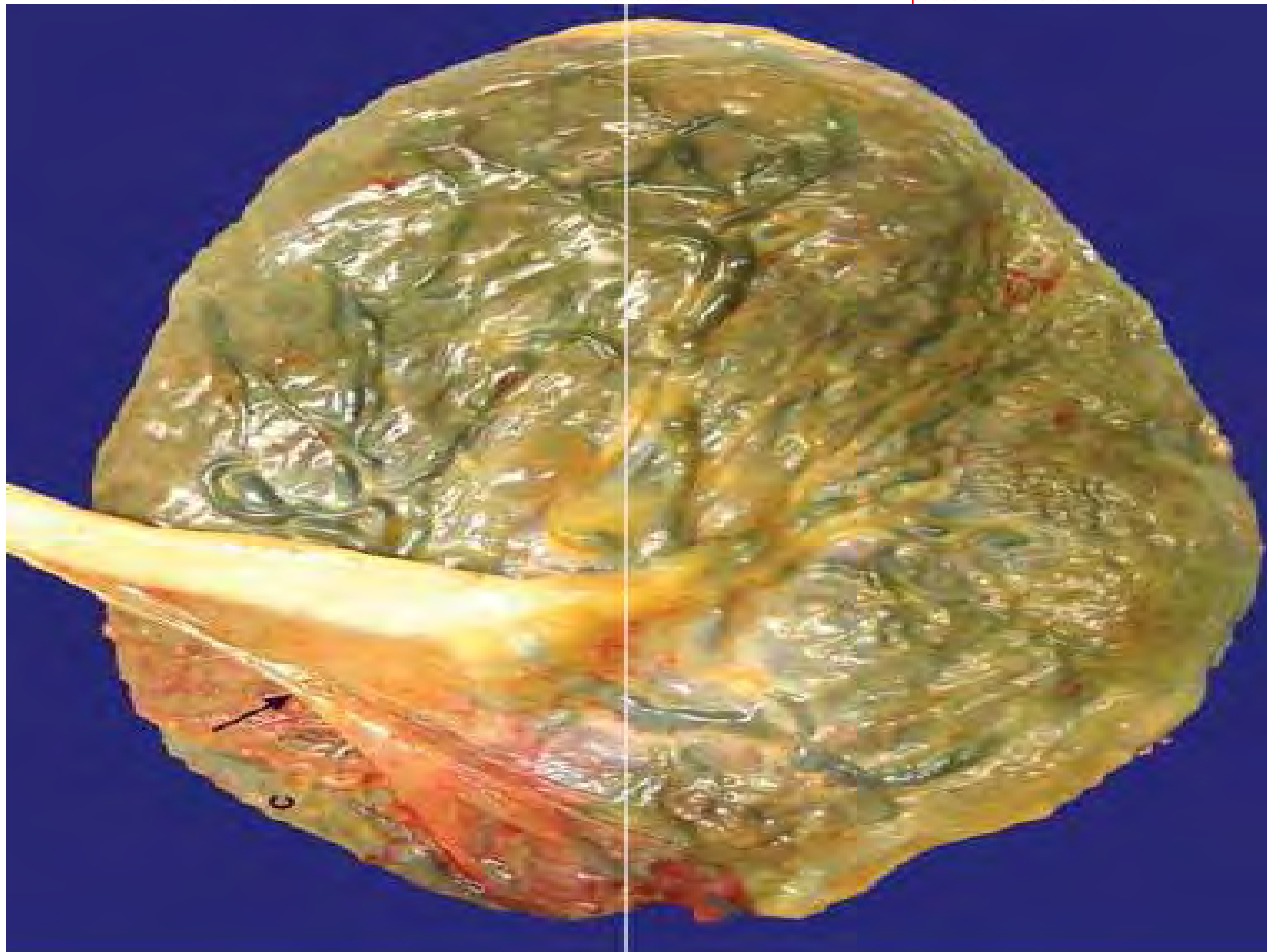
5 Délivre normal et pathologique

Pathologique

Placenta

- Anomalies de la face fœtale:
  - ➢Coloration méconiale
  - ➢Dépôt fibrineux chorial= petits nodules blancs (placenta mature)
  - ➢Membranes épaissies blanchâtres nauséabondes = chorio-amniotite
  - ➢Angiome du placenta: unique, ferme, fait sailli sous l'amnios, causes: hydramnios, acc prématuré, MIU
  - ➢Hémangiome du placenta: plusieurs angiomes, le placenta est volumineux 1,2 à 2kg= mauvais Pc fœtal (MIU)
  - ➢Anasarque: placenta friable et infiltré= aspect en chair de saucisse




C

5 Délivre normal et pathologique

Pathologique

Membranes

- **Rétention**:
  - ➢ Ne justifie pas la RU, car elles s'éliminent avec les lochies du post-partum, cette rétention est soit incomplète, soit complète (placenta **découronnée**)
- **Insertion:** Si petit côté des Mb < 10 cm = P
- **Couleur:**
  - ➢ Méconiale: jaune (SFC), verte (SFA)
  - ➢ Rouge: hémosidérose
- **Vascularisation**
  - ➢ Vx reliant un cotylédon aberrant et cheminant sur les membranes.
- **Épaisseur**: épaisses et friables= chorio-amniotite.
  - ➢ Granulation jaunâtre: diabète, oligoamnios
  - ➢ Métaplasie: même aspect mais non détachable, sans signification.

5 Délivre normal et pathologique

Pathologique

Cordon

- **Longueur**:
  - ➢Long > 70 cm: grêle, sans gélatine de Warton

  Conséquence: bretelle, circulaire, procidence, noeud
  - ➢Court < 40 cm: épais, gros avec une gélatine de Warton en excès

  Conséquence: bradycardie, risque de section du cordon, risque d'inversion utérine.

5 Délivre normal et pathologique

Pathologique

Cordon

- **insertion**:
  - ➢Membraneuse, vilamenteuse: hémorragie de Benckiser, procidence du cordon.
  - ➢En raquette: excentré, au niveau du bord placentaire.

5

Délivre normal et pathologique

Pathologique

Cordon

- **Structure**:
  - ➢Nœud du cordon= SFA

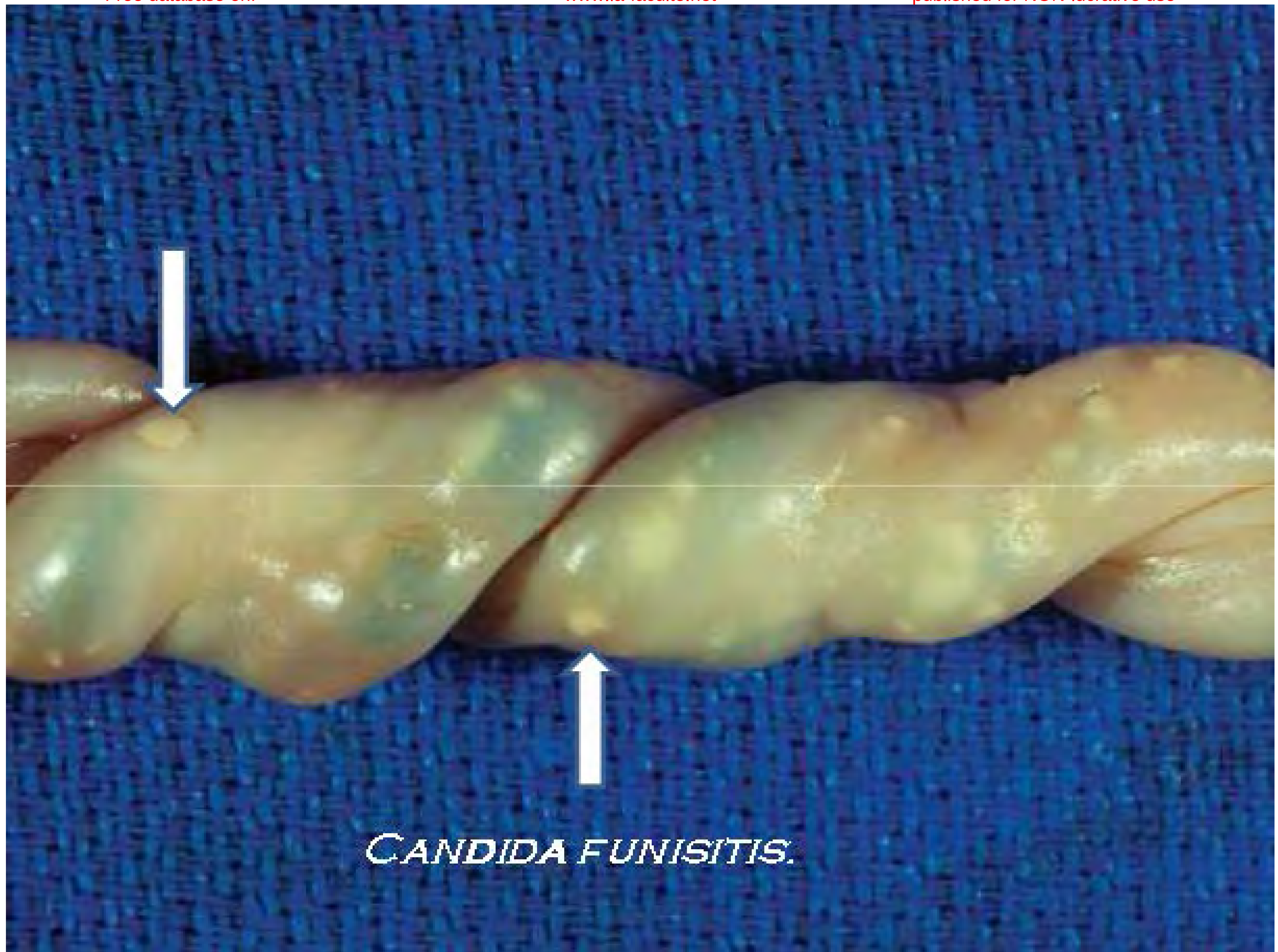


5 Délivre normal et pathologique

Pathologique

Cordon

- **Autre**:
  - ➢Infection (candida)
  - ➢Kyste muqueux
  - ➢Tératome
  - ➢Hémorragie s/amniotique


CANDIDA FUNISITIS.

5 Délivre normal et pathologique

Grossesse gémellaire

Biamniotique, bichoriale

- 2 gâteaux placentaires
- 4Mb (2chorion, 2 amnios)
- Pas de communication entre les 2circulations

Biamniotique monochoriale

- 1 gâteau placentaire
- 4 Mb
- Risque de Sd **transfuseur-transfusé**

Monoamniotique monochoriale

- 1 seul gateau placentaire
- 2 Mb


Bichorial/
biamniotique

Monochorial / Monoamniotique



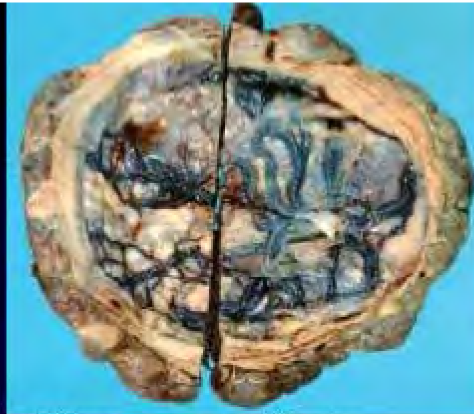





Placenta de triplés

Autre


Circummarginata


Circumvallata


Bilobé


Lobe accessoire

Conclusion

L'examen du délivre est un examen indispensable

Merci de votre attention